



Discerner, éviter ou ingérer le trouble L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif

Anne Bargès

► To cite this version:

Anne Bargès. Discerner, éviter ou ingérer le trouble L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif: (exemples africains au regard du contemporain). Corbeau J-P. L'individu social, autres réalités, autre sociologie? L'alimentation (Actes en ligne), OCHA (Actes en ligne), pp.1-10 (Actes), 2005. halshs-00006314

HAL Id: halshs-00006314

<https://shs.hal.science/halshs-00006314>

Submitted on 25 Apr 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, *L'alimentation* (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

Discerner, éviter ou ingérer le trouble L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif (exemples africains au regard du contemporain)

Anne Bargès¹

- ◇ ***L'endogène et l'exogène***
- ◇ ***Les raisons données à la maladie, des animaux étranges***
 - *Le silence*
 - *Le gecko*
 - *Des conditions qui font le risque*
- ◇ ***Des représentations à l'individu, le rapport à l'aliment***
- ◇ ***Ce qui fait signe : des bêtes à la personne***
- ◇ ***Du risque individuel au risque collectif***
 - *Une société de progrès et de certitude*
 - *Précautions et prévention*

La chose ingérée, *portée dans*, intervient régulièrement dans les travaux en anthropologie de la maladie, dans la perception des causalités du mal versus malheur et celle des remèdes utilisables et utilisés. Il s'agit de ressources animales ou végétales, volontairement absorbées, accidentellement absorbées, potentiellement absorbables. Ce mot permet de ne pas se limiter à l'appellation *aliment* et déjà sous-entend quelque chose de trouble (informe, indicible, invisible) et de troublant.

L'endogène et l'exogène

Banaba -la grande maladie- est le terme usité en Afrique de l'Ouest et au Mali pour désigner ce que l'on nomme lèpre. Egalement, on dira banalement dans les milieux concernés " la maladie ", cela veut tout dire. Le suffixe -ba- est mal résumé par l'adjectif grand, il signifie la gravité, un événement pesant, marquant qui dure dans la vie de la personne, un événement inquiétant dans la société dans laquelle elle s'inscrit depuis longtemps. Ceci a été développé dans des travaux antérieurs. Je parle de *méta-maladie*, maladie exemplaire -unique et générique - , maladie métaphore aussi, car elle exprime et rassemble des troubles, concentre des explications et des paradigmes que l'on trouve dans d'autres maladies.

Deux autres noms existent qui ne se superposent pas forcément aux constructions taxinomiques qu'elles soient sémiologiques, biologiques, nosologiques, thérapeutiques

¹ Docteur en anthropologie/ethnologie, docteur en médecine, Maître de conférences en sociologie au département de sociologie de l'Université François Rabelais de Tours, chercheur à l'UMR 6173 CNRS (CITÈRES-VST)

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, *L'alimentation* (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

médicales occidentales : Kuna et Bagui. *Kuna* est le terme spécifique, que l'on évite car trop stigmatisant. Terme autochtone au Mali, Burkina-Faso et Cote d'Ivoire. A ce terme s'associe *Bagui*, terme qui a progressivement diffusé des régions malinké d'Afrique de l'Ouest, vers l'Ouest (le Mali).

Ces deux dénominations permettent de cerner deux grands paradigmes de compréhension des causes de la maladie, de sa genèse, de sa transmission :

- Kuna se trouve au centre d'un ensemble de données qui laisse à penser qu'il désigne le *ferment*, l'amertume (le pourri), la bile en tant que composante de la personne en excès, poison intime se développant *dans* et *par* la personne. Il s'agit d'un principe de transformation excessif, invisible, émergeant de soi mais donnant de la nouveauté, de l'altération. Par l'influence occidentale et des traductions simplifiées, ce terme a eu tendance à désigner la lèpre qui ampute.
- Quant à Bagui, il est beaucoup moins connu : il signifie le mauvais dépôt, provenant de l'extérieur et de l'altérité. C'est donc une nouveauté qui s'établit et laisse supposer la méchanceté d'un autre homme s'exprimant au travers des relations sociales (sorcellerie), c'est une chose *vivante* qui va transformer la personne. Par la nécessité de trouver des équivalents taxinomiques par les infirmiers traducteurs, progressivement il a été utilisé pour désigner la forme pustuleuse de la lèpre mais il reste peu usité de la population générale.

Au travers des valeurs, des raisonnements, des techniques différentes, ces modes taxinomiques semblent rejoindre ce qui est codifié dans d'autres cultures et d'autres conceptions de la personne et du corps, en particulier dans notre paradigme médical de l'hérédité (l'intime, l'identique, la genèse) et de la contagion (le contact, le changement, l'autre néfaste, l'altération). Cependant ici, il faut s'émanciper d'une conception occidentale du corps, enfermée. Intérieur et extérieur ne se pensent pas séparés et la notion de trouble, de mélange, de collant [*nògò*] —chose hétérogène, floue et foncièrement énergétique— est fondamentale comme alternative à cette dualité, fondamentale également pour comprendre les mécanismes de transmission interindividuelle.

Les actions, les signes et les sens(ations) émanant de la description de la maladie, du malade et de tous les éléments qui leur sont connexes comme l'alimentation, les plantes, les animaux concernés s'organisent en un système de correspondances cohérent : je parle de *nébuleuse lépreuse*, on peut parler de logique sensible, *d'harmonique* autour de valeurs sensibles² (couleur, odeur, toucher, sons), dont certaines semblent plus essentielles :

- le gluant/collant *nògò* (mélange trouble, informe), qui n'est pas forcément sale
- l'amer *kuna*, le pourri, le fermenté
- le mouvement tourbillonnant et le rouge *bilen* (et le chaud)

Les raisons données à la maladie, des animaux étranges

Les explications (causes, étiologies, raisons) que l'individu, son entourage et la société donnent à la maladie émergent a posteriori par une relecture de l'existence que

² Françoise Héritier (1984) parle de "propriétés sensibles".

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, L'alimentation (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

permettent les entretiens (répartis dans la durée) et leur dimension narrative. La mise en parole de la maladie est une mise en récit de la vie de la personne : en lisant son histoire, elle cherche des significations ; les récits restent ouverts à la ré-interprétation, révélant au fur et à mesure des aspects cachés. Les sensations se mêlent aux sentiments et aux pratiques, on y décode ce corps et le contexte pour y trouver ce qui fait signe. Il en est en partie de même des explications thérapeutiques qui, elles, peuvent se mettre en expérience tout au long du cheminement du malade en quête de soins et souvent en quête d'un nouveau soi.

Deux animaux bizarres, communs et étranges à la fois, sont classiquement connus et mis en scène comme " agents " de *banaba* : le silure *manògò* et le gecko *sulantèrè*. Leur analyse mêle observations réelles et rationalisations symboliques ; ce sont tous deux des animaux à caractéristiques ambivalentes, réunissant en eux des choses jugées incompatibles, monstrueuses³. Les représentations du vivant décodées sont cohérentes avec les observations des pratiques et des comportements, en particulier dans les précautions individuelles et sociales observées. Elles fournissent aux individus une mise en repère, partagée collectivement.

Le Silure

Mànògò, poisson commun des eaux douces et du grand fleuve Niger, poisson sans écaille⁴, dit gluant *nògò* que l'on retrouve dans les mythes ouest africains, mandingues, comme figure représentant ou accompagnant le génie des eaux Faro, avatar divin majeur concrétisant la vie et l'existence humaine sur terre. Ce compagnon est appelé *manògò bilen*, le poisson qui ressemble à l'homme (noir) " *mògòninfin nyògònna jègè* ". Un autre silure rouge *npòliò bilen* est " l'interdit " du clan Coulibali (vers Ségou) (*npòliò* est une sorte de *manògò*). En remplaçant le sens et la place qu'ont ces poissons silures dans l'univers culturel local, ouest africain, cet interdit alimentaire fait partie des interdits de " l'eau ". Cela représente la graine (de mil) initiale, *en germe*, et stipule l'essence de vie *nògòji*, l'eau fermentée, gluante que l'on retrouve au sein des constituants de la personne (l'huile dans la colonne est censée donner le sperme ; le fœtus en constitution dépend aussi de cette substance...). Deux formulations de l'interdit ressortent :

- si on mange du *manògò kènè* (très frais ou mal cuit), gluant, ou certaines de ses parties rouges comme ses ouies, si on s'habille de blanc et qu'on se couche dehors au clair de lune, on attrape le banaba
- si on mange du *manògò*, on boit du lait frais de chèvre et on s'expose au clair-obscur de la lune, idem

Il existe des équivalents à cet interdit et à la fermentation du lait par la lune : eau du fleuve et beurre / lait tourné ; eau du fleuve et femme menstruée (car la lune, *c'est aussi le sang des règles*).

Manògò et le lait (ou le blanc) —équivalent à du sang blanc⁵— sont de même nature cofécondante, le clair-obscur dévoile un rapprochement qui devrait rester caché ; cela inverse le sens des choses par la volonté de création hors des règles. Cela représente le désordre si ce rapprochement n'est pas contrôlé, ritualisé.

³ Cf. dans la Bible, les " abominations " du Lévitique.

⁴ Dans toute l'Afrique de l'Ouest et ailleurs dans le monde, on trouve ces références au poisson sans écaille.

⁵ Cf les différents travaux anthropologiques sur le sang de Michèle Cros et sur les humeurs de Françoise Héritier.

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, *L'alimentation* (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

Le don au fleuve d'une bouillie de mil (blanche visqueuse et légèrement fermentée) associé à du *ngoyo* (légume amer à pulpe rouge) est une offrande classique, propitiatoire et bénéfique. L'association eau du fleuve, amer, sang blanc est, dans ce contexte, conforme à l'ordre social et symbolique.

Le manògò est aussi le *tana* des remèdes utilisés contre la lèpre, on parle d'interdits de la maladie, on pourrait parler de contre-indications thérapeutiques. Pour résumer, le malade est devenu amertume et ferment, il ne doit pas être proche de ce qui est du même ordre. D'autres viandes sont des interdits alimentaires : viande de chèvre noire ou tachetée plutôt dans le Nord (sonrai et peul) , d'autres plus anciennes font référence à l'antilope *dajè*, ou à la hyène, tous animaux à peau tachetée et tous importants symboliquement dans les mythes fondateurs.

La nourriture a son pendant, la sexualité. En effet une des ruptures majeures d'interdit pour la lèpre est d'avoir des relations sexuelles quand on a ses menstrues. Suite à la rupture de l'interdit sexuel, l'enfant portera le fardeau des fautes de ses parents et surtout de la mère, qui se répercute de génération en génération, et peut resurgir. Cela donne une compréhension à l'obscur: on explique ainsi que des enfants soient atteints avec des parents indemnes. Le mal entre dans le sang commun de la lignée, comme un héritage : la marque d'altérité (de la faute) est aussi une marque d'identité. C'est la femme qui est suspecte d'empoisonner le sang de la patriligne, la lignée (agnatique) : la femme est alors dite naïve ou mystificatrice/sorcière et il faut " ne pas accepter de faire entrer la maladie dans cette famille ". Les lois de la parenté expliquent que la lèpre " dans " la famille, liée à l'identique , passe par l'homme (la famille du père *Faso*) et que la lèpre venue du dehors, liée au différent, est à mettre au compte de la femme sorcière. Du fait des représentations du monde, du sang et du lignage, cette maladie est dans le sang de la personne humaine, elle ne se transmet pas (*a tè yèlèma*) . le mot français " transmission " (de l'anglais *pass on*) ne devrait pas être utilisé : il n'y a pas passage de la maladie, les générations ne sont pas vécues comme des ruptures; il y a une permanence du mal dans le continuum de la lignée (*siya*). Comme message de prévention, la logique contagieuse ne fonctionne pas (A.Bargès, 1993, 1996, 1997, 2001).

Ce mauvais sang, noir, amer, néfaste car son pouvoir de transformation n'a pas servi à la procréation, est aussi un poison utilisable dans les interactions sociales. Certaines plantes spécifiques utilisées dans le traitement de la lèpre, en applications cutanées comme en remèdes ingérés sont également connus pour être des poisons très puissants. On a le double visage classique du médicament versus l'ordalie : bénéfique mais en même temps potentiellement maléfique du fait de sa puissance qui doit être contrôlée.

Le gecko

Sulantèrè (parfois nommée en français, *salamandre*), fait l'unanimité pour donner la lèpre. C'est un animal, banal dans les maisonnées mais, exceptionnel et totalement effrayant, monstrueux en brousse (zone non humaine) : on le décrit comme le " petit serpent à deux têtes " *saninkunfila* au corps zébré ".

- Le " gecko des maisons " peut chuter, de manière inopinée, sur une personne, dans sa chevelure et donner la lèpre : on note son aspect visqueux et son contact

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, L'alimentation (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

excessivement désagréable. Les personnes témoins de la chute vont tout faire pour éliminer immédiatement la bête. Sa *salive* peut tomber dans le canari (amphore) contenant le lait et le faire fermenter à l'insu de la maisonnée (l'empoisonner). Cela révèle une malchance non prévisible et inévitable et en même temps un risque ressenti, lié à une faute de comportement de la femme, qui sera alors jugée mauvaise ménagère. A elle aussi de bien entretenir sa maison et de minimiser l'impondérable. Prendre ses précautions implique une certaine "hygiène" de vie (dans la relation microcosme-macrocosme) pour soi et pour les autres : " si tu laisses ton lait ouvert , si la S. met sa bouche dedans, certains disent que si celle-ci boit, elle finit par vomir dedans. Les femmes qui laissent le lait aigrir en contact avec l'air puis le mettent dans la bouillie de mil, il est rapide d'avoir la maladie "

Notons une contradiction culturelle qui n'est pas anodine : les Africains notent que cette bête " est aimée par les toubabs (les occidentaux) " et comprennent mal que " les blancs " cherchent au contraire à protéger un animal que diverses traditions européennes voient comme protecteur ou inoffensif.

- Le " gecko de brousse " générerait des conséquences majeures par un contact agressif : salive empoisonnante par morsure et contact visuel glaçant, on parle d'effroi paralysant et déstructurant la personne. Là aussi ce n'est pas la rencontre avec le serpent qui déclenche la maladie mais l'ensemble des conditions qui l'ont rendue possible

Ces bêtes seraient les témoins du premier monde et des premiers hommes diffamés : les *mahalakilen* ; elles contiennent l'idée de régression, de corruption. Elles rendent visible l'inexpliqué, l'invisible, l'indicible et l'inqualifiable qui fait frissonner l'homme et le fragilise. Comme cela déclenche un désordre qui désorganise l'homme, cela exige un écart physique, sensoriel avec les hommes. Ces risques de contacts incompatibles, de souillure, engendrent des attitudes de dégoût, d'effroi, d'horreur avec des réactions physiques réelles. Quand l'incorporation est découverte a posteriori, les manœuvres thérapeutiques (substances utilisées) ou magiques sont alors là pour inverser le sens des choses. Elles sont conduites par quelqu'un légitimé par la société, suffisamment puissant et clairvoyant pour revenir sur l'acte néfaste, l'annuler pour construire l'avenir.

Des conditions qui font le risque

Le manògò comme le gecko est banal, comment expliquer que ces deux bêtes puissent être des interdits majeurs?

- Le *manògò* est certes couramment vendu et consommé mais on peut déjà observer qu'il est souvent utilisé sous sa forme asséchée ou fumée, où son caractère gluant est soumis à dessiccation. Cette première préparation culinaire rend l'aliment adéquat, conforme. Outre cela, l'interdit —on le voit— est circonstancié, c'est toute une *combinatoire* d'éléments et de contextes qui rend la substance ingérée néfaste ; elle dépend en partie de l'individu et de son rapport aux autres. Combinatoire matérielle et immatérielle à replacer dans ce système de correspondances et de différences cognitives dont j'ai parlé tout à l'heure. Séparément, la substance peut être considérée comme anodine.

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, L'alimentation (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

- *Pour le gecko de maison*, l'événement paraît *accidentel* ; cependant la chute malencontreuse de cette bête ne l'est qu'en apparence. Comme pour le manògò , c'est la combinaison des phénomènes qui fait le mal ; cependant cela révèle le dysfonctionnement d'actions humaines, surtout féminines, qui replace le déséquilibre dans un *ordre social* . Cet animal, broyé, peut aussi être instrumentalisé par l'homme et servir à des manœuvres d'empoisonnement.
- *Pour le gecko de brousse*, la brousse est déjà le lieu de l'incertain, inconnu pour la plupart des humains, là où les risques (menaces ressenties) et les peurs (dangers patents) pour l'homme sont cumulés, la précaution première serait de ne pas y aller. Si l'on y va, il faut avoir une certaine force, une connaissance des choses habituellement secrètes, une compétence pour discerner le risque (*riskum* - l'écueil des marins), s'orienter dans l'environnement et agir sur les événements à venir : ceci est le propre de personnes singulières, initiées comme le chasseur... La personne ayant été soumise à quelque chose d'aussi éprouvant que la lèpre, peut par son expérience et son cheminement acquérir cette clairvoyance. Finalement il s'agit d'*experts* aux qualités affinées : sensorielles (par l'expérience vécue physiquement, psychiquement et socialement), intellectuelles, relationnelles, légitimées en cela socialement et culturellement.

Des représentations à l'individu, le rapport à l'aliment

Les représentations sociales du monde, les manières taxinomiques de le penser orientent les conduites pour rendre les substances adéquates, conformes, identiques à soi : " Nous choisissons / transformons nos aliments pour manger ce que nous sommes ". Outre des exemples classiques et plus proches (règles de *cashrout* dans le judaïsme par exemple), d'autres exemples actuels nous rappellent que " nous voulons manger du même ". Ainsi Delavigne décrit au Danemark comment les craintes alimentaires expriment des enjeux identitaires défensifs : les aliments danois sont ceux bons à manger, les politiques de sécurité alimentaire se focalisent sur les produits étrangers, le choix est rationalisé en termes sanitaires et scientifiques. En fait " manger ce que nous sommes " permet d'*être sûrs* de " ce que nous mangeons " .

A l'inverse, l'adage souvent repris " nous sommes ce que nous mangeons " résume l'idée d'une porosité de l'homme (continuité microcosme - macrocosme) qui n'est pas nouvelle⁶. La nature de la chose ingérée est faite du milieu environnant, de contextes et des autres mais dans la vie des pays du nord, cette porosité devient fragilité, insécurité et angoisse quand ce milieu, ces contextes, ces autres sont perçus comme modifiés / pollués, malfaisants et qu'il y a perte de confiance en l'autre avec ce sentiment d'un contrôle nécessaire mais toujours insuffisant. Nous ne pouvons plus faire en sorte " de manger ce que nous sommes "

L'individu est à replacer dans les normes sociales et culturelles de son groupe qui influence ses conduites. Le rapport à l'aliment se situe en partie en dehors de l'individu, dans les règles sociales et les représentations collectives du monde. Même si, pour nos exemples, la ville, la mobilité ouest africaine accentuent les facteurs d'individualisation voire d'anomie. À partir du moment où la perception taxinomique de la maladie, de l'environnement, du monde est partagée par la majorité, elle influence les

⁶ Malgré une conception enfermée du corps occidental.

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, L'alimentation (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

comportements les plus intimes. C'est ce qui a d'ailleurs été vite compris dès les années 60-70 par les médecins de santé publique et économistes (Fuchs, souligné dans C.Herzlich 1983) : la modification de la personne au plus profond d'elle-même devenait une véritable politique sanitaire.

Tout cela peut nous apparaître très astreignant, nous pensant des êtres libres par notre autonomie au groupe. Reprenant Cl. Fischler, on peut se poser la question de savoir si le choix libre et individuel est bien compatible avec un *rapport serein* à l'aliment. Cette individualisation occidentale, selon lui, accentue la dimension du rapport à soi, occulte le rapport à autrui au profit du rapport à l'objet. L'aspect normatif et le respect de règles implicites décrites ici dans les attitudes populaires face à la maladie, soulagent l'homme de ce rapport trop angoissé à l'aliment et à l'environnement observé en Occident, angoisse renforcée en outre par l'idée d'une porosité fragilisante de l'homme.

Ce qui fait signe : des bêtes à la personne

Ces animaux, ces êtres font sens et font signe dans leur lien spécifique à la maladie et par leur singularité ; en effet trop de signes tue le signe. Le signe va également se situer dans la personne atteinte, son discernement varie selon le degré de connaissance, d'expérience. J'ai relevé trois types de discours et de connaissances

- Celui des *anciens malades* qui ont une *approche vécue* du phénomène, ils deviennent les "spécialistes" de leur maladie. Ceci est connu par ailleurs dans les différents travaux sur les maladies chroniques (cf en particulier C.Herzlich 1983)
- Celui des *personnes averties* : l'entourage familial, le sens commun est là plus ou moins averti et remanié par des expériences proches ; citons également les dits spécialistes traditionnels, rares pour cette maladie, chez qui le discours est marqué par une connaissance et une *approche concrète* des manifestations, le savoir se fait à partir d'une relation personnelle et directe à la maladie. Ces spécialistes peuvent d'ailleurs être d'anciens malades, transformés par l'expérience de la maladie et parfois reconvertis en soignants.
- Celui produit par des *personnes extérieures*, par la population générale. l'observation directe de l'affection est absente, *l'approche est imaginée*. Le discours est tiré de références communes partagées par la grande majorité de la population.

Le signe détectable précoce, le signe minimal, est la tache insensible (signe pathognomonique selon la lexicologie médicale). Tout le monde n'a pas le bon discernement et la population générale dans ses discours méconnaît ce signe car son approche de la maladie n'est pas vécue mais imaginée. Viennent après les atteintes typiques : la griffe lépreuse, les plaies, amputations, nodules (visage léonin). Le fait de savoir qu'une personne est atteinte, surtout si elle présente ces signes classiques — idem pour une personne en pleine crise d'épilepsie par peur de sa salive — engendre des réactions de répulsion (de dégoût), d'évitement. Il n'y a pas ici l'idée de passage, de contagion microbienne, d'entité à évincer, détruire, mais par la peur d'un contact extrême et dangereux pouvant entraîner un désordre intense destructurant. Ces malades — comme le gecko — rendent visibles, existantes, des "choses" qui ne devraient pas *être* : elles sont obscènes "de mauvais augure" (latin : *obscenus*), signes néfastes à éviter.

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, *L'alimentation* (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

On dit “ qu'ils dégoûtent les autres ” et c'est au moment des repas en particulier que s'exprime ce dégoût. Mais les expressions de ce dégoût sont variées et se cachent souvent derrière les convenances.

Du risque individuel au risque collectif

Une société de progrès et de certitude

Les premiers médecins militaires français signalent les us et coutumes vis à vis de la lèpre en Afrique de l'Ouest et affirment qu'il n'y avait pas d'exclusion du malade lépreux, que les Africains se comportent naïvement, de manière irresponsable et dangereuse. Les sources d'Archives du Mali (ANM) et du Sénégal (ANS) analysées notent cependant des comportements d'éviction individuelle et collective plus ou moins développés.

“ L'œuvre coloniale française ” reproduit l'idéologie de science et de progrès, de manière amplifiée, stéréotypée via l'institutionnalisation sanitaire, militaire et administrative, pyramidale, centralisée et hiérarchisée. Elle va participer d'une hiérarchie urbaine et spatiale affirmant une hiérarchie sociale déjà à l'œuvre dans les grandes villes européennes et une hiérarchie culturelle inhérente à la colonisation : les “ masses indigènes ” se rapprochent des masses ouvrières ou “ classes dangereuses ” du XIXe siècle européen. Ce n'est qu'au début du XXes, 20 ans après la conquête (1884 pour le Mali, ancien Soudan français), que les européens ont le sentiment confiant d'un avenir maîtrisant inévitablement les maladies vues jusque là comme incurables; l'état de santé de la population locale est alors pris comme une menace à contrôler. La connaissance du bacille de Hansen⁷ à la fin du XIXes cautionne la logique contagieuse, mais en vérité, à cette époque, les conditions de transmission sont mal connues et dépendent encore des projections du passé : on les sait maintenant complexes et se prêtant mal à des prévisions. Les figures anciennes moyenâgeuses sont donc là, sous des arguments rationalisés, hygiénistes et modernistes. Ce sont essentiellement les discours et les craintes des populations européennes bamakoises qui vont pousser à l'élaboration des premières règles administratives d'éviction des malades en ville, de certains métiers et à l'élaboration “ sanitaire ” : villages de ségrégation comme à Bamako celui de *Bakô Djikòroni* (reproduisant les isolements insulaires que l'on a connu longtemps en Méditerranée et aux Antilles) puis l'Institut Central de la Lèpre médicalisée.

“ Il y a danger de voir circuler auprès des habitations européennes et à proximité du marché de viande, des lépreux et autres malades contagieux ” (*Lettre de la société d'entreprise africaine à Mr l'Administrateur Maire de Bamako*, 21 mars 1928, cercle de Kita ANM Fonds récents (1917-1960) série H. Santé AOF, 1H 54-56 Santé : léproseries, épidémies 1922-33, 1925-36)

Politiques sécuritaires coloniales plus que politiques sanitaires, mesures d'ordre et de police sociale. Le risque de contamination était jusque là ressenti, les populations européennes désirant maîtriser un environnement africain insécure. La ville représentait une enclave, restant troublée par la présence de la figure du lépreux dit porteur de bacilles, figure errante et incontrôlable (comme celle du “ fou ”). *Risque perçu*, il devient un *risque reconnu*, par les politiques et l'administration cautionnées par la science

⁷ Armauer Hansen, Norvège, Bergen (défenseur de la théorie contagionniste) ; il était le neveu de Danielsen qui défendait la théorie héréditaire.

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, L'alimentation (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

médicale. Les décrets coloniaux de 1904 et 1912 et les professions interdites au lépreux car “ mettant le malade ou le produit qu'il manipule en contact avec la population saine ”

- Boulangier, boucher, laitier, vendeur de kola, de cigarettes et tabac
 - Cuisinier, boy, blanchisseur, tailleur, tisserand, fripier, coiffeur, cordonnier, maroquinier
 - Employé, aubergiste, maraîcher, jardinier, instituteur, moniteur.
- ANS nouvelle série H Santé AOF, 1H73 versement 163-Lèpre, I textes et instructions (1931-56) arrêtés de 1904-1912 concernant les lépreux

Ces décisions court-circuitent le contexte social et culturel des populations africaines concernées et n'expriment les représentations occidentales que sous un angle des plus institué : la foi indéfectible en la Science et la Loi ; elle sécurise les Européens confiants dans les experts et les politiques. Les populations concernées sont “ captives ”, sous domination ; l'individu s'efface, le contrôle apparaît total. Cette période est une période d'utopie en un homme nouveau et en des villes nouvelles (aux dépens d'autres humanités), une période de confiance en l'avenir mais aussi une période de désenchantement du monde⁸ par la rationalisation croissante et la disparition du destin. Elle a mené à notre société actuelle : société de peur et de responsabilité infinie en quête de limites que pourtant, selon P.A. Taguieff, les traditions ne seraient plus susceptibles de fixer, où politiques et médecins ne sont plus légitimes, comme les experts, et où l'avenir s'efface dans un tout présent amplifiant le sentiment angoissé de ne plus surmonter l'incertitude.

Précautions et prévention

Ce passé politique et ces structures centralisées et hiérarchiques à la française marquent le paysage de la ville actuelle, ses modalités d'aménagement très hygiénistes (“ déguerpissements ”, lotissements). Ils la marquent d'autant plus qu'il s'agit du quartier de Djikoron qui s'est structuré autour de l'Institut Central de la Lèpre (ICL): quartier anciennement ségrégatif, il est devenu protecteur pour les malades arrivant de brousse, tout en étant intégré dans l'agglomération bamakoise.

Le marché local, très dynamique, révèle une mise en ordre implicite intéressante concernant les *métiers de bouche*. Par la répartition des commerces et la “ qualité ” de celui ou de celle qui le tient (lépreux ou pas), on trouve des régularités non anodines qui rapprochent pratiques africaines vis à vis du malade et législation sécuritaire coloniale :

- Aucun ancien malade ne tient de commerce d'aliments prêts à être consommés, crus ou cuits.
- Certains métiers sont devenus l'apanage des anciens malades ; ce sont toutes des tâches dans la sphère du salissant, du puant, du pourri, de l'ordure et de la récupération.

⁸ Cf. M.Weber (1959) : “ l'intellectualisation et la rationalisation croissantes signifient que nous savons ou que nous croyons qu'à chaque instant nous *pourrions*, pourvu *seulement que nous le voulions*, nous prouver qu'il existe en principe aucune puissance mystérieuse et imprévisible qui interfère dans le cours de la vie ; bref que nous pouvons *maîtriser* toute chose *par la prévision* mais cela revient à désenchanter le monde ”

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, L'alimentation (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

L'expérience individuelle de la maladie est souvent initiatrice d'une nouvelle vie, elle mêle individualisation, apprentissage de l'autonomie dans une société qui ne s'y prête guère, ceci est partagé séparément par de nombreuses personnes. Elle s'associe aussi à l'hospitalisation, à l'urbanité et à l'expérience collective communautaire dans le quartier bamakoïse qui a eu un impact sur l'action publique des malades (associations et défense de droits territoriaux).

Cela a aussi influencé localement les attitudes préventives (surtout vis-à-vis des enfants). On pourrait penser a priori qu'elles sont influencées par la présence de l'Institut, mais c'est moins par l'expertise technique de l'institut et des médecins que par l'existence et l'activité en son sein de quelques hommes locaux, hommes "ordinaires" fabriqués de situations extraordinaires puisque anciens malades : ils sont par exemple devenus infirmiers mais aussi hommes clés "sages", à grande valeur sociale et personnelle dont on parlait plus haut. Ils sont finalement aussi clairvoyants, experts, notables et hommes publics tout à la fois, alliant légitimité et confiance, ce que localement l'institution héritée du passé colonial et de références importées n'a plus (d'où l'émergence de conflits sociaux s'ancrant sur ce microcosme sanitaire). Ils peuvent argumenter, convaincre, et donc avertir efficacement.

Bibliographie

Agrinfo, *Sachez ce que vous mangez!*, Bruxelles, Agrinfo, 2004

ANM Archives Nationales du Mali - Fonds récents (1917-1960), série H. Santé AOF, 1H 54-56
Santé : léproseries, épidémies 1922-33, 1925-36. Lettre de la société d'entreprise africaine à Mr l'Administrateur Maire de Bamako, 21 mars 1928, cercle de Kita.

ANS Archives Nationales du Sénégal - nouvelle série, série H Santé AOF, 1H73 versement 163-
Lèpre, I textes et instructions (1931-56) Arrêtés de 1904-1912 concernant les lépreux.

A. Bargès, *Lèpre et représentations de la maladie au Mali : la gestion sociale du stigmat, implications en Santé Publique*. Travaux et Documents "Anthropologie et Lèpre" n°1, L.E.H.A., UPR 221 DU CNRS, Aix en Provence, 1993, 88 pp

A. Bargès, " Entre conformismes et changements : le monde de la lèpre au Mali " in : *Soigner au pluriel*, J.Benoist (Ed.), Paris, Karthala, 1996 : 280-313.

A. Bargès, *La Grande Maladie. Le Sens du Trouble et de l'Alliance entre Afrique Mandingue, Institution Occidentale, Lèpre et Modernité*. Thèse de Doctorat en Anthropologie. Université d'Aix-Marseille. 1997, 689p, Annexes 67p, bibliographies et données d'archives 28p.

A. Bargès, " Anthropologie et Sociologie associées au domaine de la maladie et de la médecine " in *Introduction aux sciences humaines en médecine*, Paris, Editions Ellipses. 2001 : 131 à 205

A. Bargès, " Récits de vie, insertion sociale et imagerie populaire : l'identité au prisme de la maladie " in *Les constructions sociales de(s) identité(s)*. Colloque organisé par ESSPACES et MSH Tours. Université de Tours. 9-10 juin 2004.

A.Chouraqui (traduction) *La bible*, Paris, Ed° Desclée de Brower. 1992

A.E. Delavigne, " Aliments purs, aliments sain(t)s, la dimension identitaire des peurs alimentaires au Danemark " *Anthropology of food*, n°0, avril 2001, <http://www.aofood.org/JournalIssues/00/aed-pdf.pdf>

Preprint à la publication.

Bargès Anne, 2005, « Discerner, éviter ou ingérer le trouble. L'aliment comme enjeu sanitaire, individuel et collectif » in J.P Corbeau (ss la dir.) *L'individu social, autres réalités, autre sociologie ?*, *L'alimentation* (CR17 AISLF). Ed. Lemangeur-ocha. 2005, édition en ligne.

M.Douglas, *Leviticus as literature*, Oxford University Press, 1999.

M.Cros, *Anthropologie du sang en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 1990

D.Fassin et D.Memmi, *Le gouvernement des corps*. Paris, Ed° EHESS, 2004

M.Ferrières. *Histoire des peurs alimentaires. Du Moyen-Âge à l'aube du XXe siècle*. Paris, Seuil (L'univers historique). 2002

M.Ferrières. " Comment gérer le risque alimentaire. L'illusion de la modernité " in *Socio-anthropologie du corps et de la maladie* (sous la direction de A.Bargès, JP Corbeau). Séminaire " Villes et Territoires " Université de Tours, mars 2004 .

JC Fischler, " le soi, l'autre et l'objet comestible " séminaire de recherche du CETSAH, EHESS, 2004.

B.Good, *Comment faire de l'anthropologie médicale : médecine, rationalité et vécu*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1998.

F.Héritier " Stérilité, aridité, sécheresse : quelques invariants de la pensée symbolique " in *Le sens du mal* (M.Augé et C.Herzlich ed.). EAC. Paris, 1984.

C.Herzlich *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*. Paris, Payot. 1991 (1984).

R.K.Jewkes and K.Wood " problematizing pollution : dirty wombs, ritual pollution, and pathological processes " *Medical anthropology*, vol 18, 1999 : 163-186

G.Menahem " Maladies, recours aux soins et attitudes à l'égard du risque " in *Bulletin d'information en économie de la santé*, CreDES, n°9, 1998 : 1-6

P.A.Taguieff, *L'effacement de l'avenir*, Paris, Galilée, 2000.

M.Weber *Le savant et le politique*, Paris Plon 1959, UGE, 1963